

חוזה ביטוח רפואי  
שנערך ונחתם ביום \_\_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ שנת 2007

בין

**כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ**  
מדרך מנחם בגין 52  
תל-אביב

מצד אחד

לבין

**ארגון סגל המחקר ע.ר. 580195790**

מצד שני

ארגון סגל המחקר פנה לכלל בריאות חברה לביטוח בע"מ בבקשה להתקשר עמה בחוזה ביטוח רפואי עבור חברי הארגון ובני משפחותיהם, כמפורט בהסכם;	הואיל
וכלל בריאות חברה לביטוח בע"מ הסכימה להתקשר עם ארגון סגל המחקר כמייצג את חברי הארגון לתנאי חוזה זה;	והואיל

לפיכך, הוסכם הותנה והוצהר, בין הצדדים כדלהלן:

חוזה זה, נספחיו וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד לאחר חתימה על חוזה זה, אם יצורפו, מהווים חוזה ביטוח רפואי שבין חברת הביטוח כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") לבין ארגון סגל המחקר (להלן: "בעל הפוליסה").

**1. הגדרות**

לשם פרשנותו וביצועו של חוזה זה תהא למונחים שלהלן המשמעות המפורטת לצדם כדלקמן:

**בעל הפוליסה:** ארגון סגל המחקר  
במועד חתימת הסכם זה כלולים בהסכם זה חברי ארגון סגל המחקר בקמ"ג ומבוטחים ששם מופיע ברשימת המבוטחים הקיימים השייכים לארגונים אחרים.  
במהלך תקופת הביטוח תתאפשר קבלתם של ארגונים נוספים של ארגון סגל המחקר בכפוף לאישור המבטח מראש ובכתב.

**המבטח:** כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה ו/או באישורה ו/או מי שהוסמך על ידה.

**הסכם קודם:** הסכם ביטוח קבוצתי לחברי בעל הפוליסה במגדל חברה לביטוח בע"מ שתוקפו פג במועד תחילת הביטוח עפ"י הסכם זה.

**חבר הארגון:** כל אדם החבר בארגון סגל המחקר.

**חבר חדש:** כל אדם אשר יהיה חבר בארגון סגל המחקר לאחר מועד תחילת פוליסה זו.

**בן/בת זוג:** בן זוג של חבר ארגון ו/או חבר ארגון חדש.

**ילד:** ילד של חבר ארגון ו/או חבר ארגון חדש שגילו מתחת ל-24 שנה והינו סמוך לשולחן בעובד.

**ילד בוגר:** ילד של חבר ארגון ו/או חבר ארגון חדש שגילו - 24 ומעלה.

**בני משפחה:** בן זוג ו/או בן/בת זוג של הילד ו/או ילדיהם (נכדי החבר).

**מבוטחים:** חבר ארגון ו/או חבר ארגון חדש ו/או בני משפחה אשר גילם עד 74 שנים ואשר יופיעו ברשימה וקובץ מבוטחים שיועברו למבטח מיד עם תחילת חוזה הביטוח או ברשימות עדכון שישלחו מדי חודש.

**המבוטח:** - חבר ארגון סגל המחקר ובני משפחתו אשר גילם עד 74 שנים ואשר שמם הועבר ע"י בעל הפוליסה כמבוטח.

☒ בהסכם זה לשון זכר כלשון נקבה ולהיפך.

**קובץ מגנטי:** רשימה בקובץ בתוכנת excel באמצעות דואר אלקטרוני (e-mail) הכוללת את שמות כל המבוטחים, מסי' תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, תאריך הצטרפותם, גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, כתובתם.

**תקופת אכשרה** – תקופה רציפה בת 60 יום המתחילה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח חדש ואשר רק במועד סיומה תהיה החברה אחראית לתשלום על-פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח למעט עקב תאונה.

## **2. מועד התחלת הביטוח**

הביטוח יכנס לתוקפו החל מיום 1.05.2007 ותוקפו הנו לחמש שנים, הביטוח יוארך לתקופות נוספות בנות 3 שנים בהסכמת שני הצדדים.

## **3. חיתום:**

(1) חברי ארגון סגל המחקר ובני משפחותיהם אשר היו מבוטחים במסגרת הסכם הביטוח הקודם במועד תחילת תקופתו של הסכם זה (להלן: "מבוטחים קיימים"), בתנאי ששם נקוב בקובץ המגנטי שיועבר למבטח על-ידי בעל הפוליסה ואשר יעודכן במהלך תקופת הביטוח שעל פי הסכם ביטוח זה בהודעה בכתב של בעל הפוליסה למבטח. כל מבוטחים קיימים יועברו אוטומטית לביטוח עפ"י הסכם זה ויהיו זכאים לביטוח עם תחילת הביטוח ללא תקופת אכשרה וללא צורך במילוי הצהרת בריאות נוספת. תנאי החיתום שנקבעו בהסכם הקודם למבוטח קיים, אם נקבעו ימשיכו לחול על הביטוח על שמו במסגרת הסכם זה.

(2) חברי ארגון סגל המחקר ובני משפחותיהם שאינם מבוטחים קיימים שגילם אינו עולה על גיל 67 שנה, יוכלו להצטרף לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות עבורם ועבור בני

משפחתם והביטוח יכנס לתוקפו לאחר קבלת אישור המבטח, בכתב, עבורם כל זאת למעט האמור בסעיף 3 להלן.

3) עובד חדש אשר ירצה להצטרף לביטוח תוך 30 יום מיום תחילת חברתו אצל בעל הפוליסה, יצהיר כי לא חל כל שינוי במצבו הבריאותי מאז נערכו לו בדיקות רפואיות במסגרת תהליך קבלתו לעבודה בארגון. בן זוג של עובד חדש ימלא הצהרת בריאות כמפורט בסעיף 2 לעיל.

4) ילדים בוגרים אשר ירצו להצטרף לביטוח, יוכלו להצטרף לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות כמפורט בסעיף 2 לעיל ולאחר קבלת אישור מהחברה בכתב, עבורם.

#### 4. ביטול הביטוח:

הביטוח ניתן לביטול במקרים הבאים:

1. הסתיימה חברותו של החבר ארגון סגל המחקר.
2. הסתיימה תקופת הביטוח.
3. מלאו למבוטח 74 שנים.

המוקדם מביניהם.

חבר ארגון אשר בוטל הביטוח בגינו, יבוטל הביטוח בגין בני משפחתו המבוטחים.

#### 5. הפרמיה

1. הפרמיה החודשית תועבר על ידי בעל הפוליסה במרוכז עבור כל המבוטחים.
2. בצירוף לתשלום החודשי, יועבר **קובץ מגנטי** המכיל את פרטי המבוטחים, בהתאם למבנה קובץ שיועבר ע"י המבטח.
3. גובה הפרמיה:

חבר ארגון	59 ₪
בן/בת זוג	59 ₪
ילד או נכד עד גיל 24	17 ₪
ילד בוגר מעל גיל 24	59 ₪
בן/ בת זוג של ילד בוגר	59 ₪

\* ילד רביעי ואילך חינם

#### 6. חריגים

##### מצב רפואי קודם

##### 6.1 הגדרות:

"מצב רפואי קודם" – מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

**”סייג בשל מצב רפואי קודם”** – סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את המבטח מחבותו, או מפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

#### 6.2 חריג מצב רפואי קודם :

לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.

#### 6.3 תחולת חריג מצב רפואי קודם :

לא הוחרג מצב רפואי קודם בדף פרטי הביטוח של מבוטח מסוים יהיה סייג בשל מצב רפואי קודם, מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת ההסכם הראשונה או מועד הצטרפות המבוטח לביטוח, לפי המאוחר מביניהם, כדלקמן:

6.3.1 למבוטח שגילו בעת הצטרפותו לביטוח פחות מ- 65 שנים – שנה ממועד הצטרפותו לביטוח.

6.3.2 למבוטח שגילו במועד הצטרפותו לביטוח הינו 65 שנים או יותר – 6 חודשים ממועד הצטרפותו לביטוח.

על אף האמור לעיל, לא יחול חריג מצב רפואי קודם על המבוטחים הקיימים שעברו ברצף לפוליסה זו ובוטחו בה ממועד תחילת תקופת ההסכם ועד למועד קרות מקרה הביטוח הנתבע.

#### 6.4 תחולת חריג מצב רפואי קודם למבוטחים שהצטרפו לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות:

6.4.1 על אף האמור לעיל, אם נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו טרם הצטרפותו לביטוח, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב בריאותו ולא יגלה למבטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.

6.4.2 סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

6.4.3 הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

6.5 הפוליסה אינה מכסה ניתוחים קוסמטיים או ניתוחים הקשורים בפוריות או עקרות או ניתוחים דנטאליים .

6.6 בפוליסה זו יינתן כיסוי למקרה ביטוח שארע כתוצאה מתאונת דרכים, תאונת עבודה ו/או פעולות איבה.

#### 7. הצמדה למדד

סכומי הביטוח והפרמיות יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן. מדד הבסיס יהיה המדד שהיה ידוע ביום 15.03.2007 –10184-נקי, ומדד השערוך יהיה המדד הידוע ביום תשלום סכומי הביטוח או הפרמיות.

סכומי הביטוח והפרמיות יוצמדו למדד הבסיס אחת לשנה קלנדרית, בחודש אפריל של כל שנה.

## **8. התאמת הפרמיה**

במהלך תקופת הביטוח יבוצעו 2 התאמות פרמיות, לראשונה ביום 01.11.2008 ולאחר מכן ביום 01.5.2010 לפי הנוסחה הבאה: מסכום הפרמיה ששולמה יחולטו 20% ומהיתרה יופחתו תביעות ששולמו בפועל ותביעות תלויות, I.B.N.R. (כ- IBNR יוגדר כי יילקח חודש 1 פרמיה ממוצעת), עתודה לתביעות בתשלום והפסד מתקופת חישוב קודמת אם היה.

במידה והיתרה שלילית תקבע הפרמיה לפי הגיל האקטוארי החדש של המבוטחים וניסיון התביעות, הנמוך מבניהם, אך לא יותר ממקסימום ייקור 50%.

על אף האמור לעיל, במקרה וההפסדים יעלו על 50%, תעלה הפרמיה למבוטחים אשר גילם מעל 67 שנים, בהתאם לשיעור ההפסד בפועל.

למען הסר ספק יובהר כי תקרת העלאת הפרמיה למבוטחים עד גיל 67 תהיה 50% כאמור בנוסחה לעיל.

## **9. חלוקת רווחים –**

60 יום לאחר תום תקופת הפוליסה יערך חשבון רווחים כדלקמן: כרווח ייחשב ההפרש בין ההכנסות, אשר יוגדרו כ- 80% מדמי הביטוח שנתקבלו בתקופה הנדונה, לבין ההוצאות אשר יכללו את התגמולים ששולמו באותה תקופה בתוספת עתודות בגין תביעות תלויות ועומדות או תביעות שטרם הוגשו (IBNR) 50% מרווח זה יוחזר לבעל הפוליסה במזומן. אם יהיה הפסד הוא ייגרר כהוצאה לחשבון הרווחים הבא.

## **10. אפשרות להמשך בטוח בתנאי פרט**

חבר ארגון שהמציא הוכחות בריאות בהצטרפות לביטוח הקבוצתי, בכפוף לסעיף 3 לעיל, והיה מבוטח בבטוח הקבוצתי במסגרת הסכם זה שנתיים לפחות, אשר יפרוש מחברותו בארגון סגל המחקר יוכל לרכוש ביטוח פרט בתוך 3 חודשים מיום פרישתו, בהיקף וסוג כיסוי זהה לכיסוי שהיה לו בביטוח הקבוצתי, בהנחה של 20% ל- 60 חודש הראשונים.

## **11. יחסי הצדדים:**

מוסכם ומוצהר בזה, כי אין בחוזה זה ואין בכוונת הצדדים כדי ליצור, ושום דבר בהוראות חוזה זה לא יתפרש כיוצר, יחסי עובד-מעביד, יחסי שותפות או יחסי סוכנות בין הצדדים, עובדיהם, פקידיהם, שלוחיהם וכל הפועלים בשמם, מטעמם, ו/או בהרשאתם וכל צד יהא אחראי בלעדית לעובדיו וישא במלוא שכרם ובכל עלויות העסקתם של עובדיו ובכלל זה תשלומי מס מכל סוג שהוא, תשלומי חובה סוציאליים, תשלומי ביטוח לאומי, תנאי עבודתם, ובכל החובות בגין הוראות חיקוק כלשהן ו/או חוזה קיבוצי כלשהו החלים על מעביד בגין עובדיו.

## **12. מיצוי הסכמת הצדדים:**

חוזה זה, מפרט וממצה את מכלול ההסכמות בין הצדדים, ומבטל כל חוזה ו/או חוזה, הסכמה מצג או הבטחה שהיו, אם היו, בין הצדדים חוזה זה, עובר לכריתתו של חוזה זה. בכל מקרה של סתירה בין הוראות חוזה זה לבין הוראות מסמך אחר יוחלף בין הצדדים לאחר חתימת חוזה זה, וגברו הוראות חוזה זה, אלא אם יוסכם, בין הצדדים לחוזה, במפורש ובכתב אחרת.

## **12. תיקונים ושינויים בחוזה:**

כל שינוי, התאמה, תיקון או הוספה להסכם זה יהיו ברי תוקף, ובלבד שנערכו בכתב ונחתמו על ידי שני הצדדים לחוזה זה.

**13. ויתור, ארכה וכיו"ב.**

שום ויתור, ארכה, או הימנעות של צד לחוזה זה אינה מעידה על זכות או ברירה העומדת לו על פי חוזה זה, או מדרישה כי הצד השני ימלא התחייבויותיו על פי חוזה זה, בין בכלל ובין במועדה, לא יהיו בני תוקף אלא אם נעשו במפורש ובכתב, ולא ניתן יהיה ללמוד מהם לעניין ויתור, ארכה או הימנעות של אותו הצד בעתיד.

**14. בטלות או חוסר אפשרות אכיפה.**

הצדדים מצהירים כי כוונתם המשותפת היא כי ביצוע כל התחייבויותיהם על פי חוזה זה ייעשה בכפוף ובהתאם להוראות כל דין. במקרה בו יתברר, כי הוראה מהוראות חוזה זה הנה בטלה או בלתי חוקית מסיבה כלשהי, רשאי כל צד להודיע לצד השני, כי על אף עובדה זו, יראו את החוזה כבר-תוקף מלא, למעט ההוראה הבטלה, הבלתי חוקית או הבלתי ניתנת לאכיפה, וכאילו הוראה זו לא נכללה בו מעולם, והכול - בתנאי שההוראה האמורה אינה הוראה מהותית בחוזה זה.

**15. מחלוקות:**

מוסכם בזאת כי בכל מקרה של מחלוקת או סכסוך בקשר לחוזה זה בין בעל הפוליסה ו/או המבוטח לבין החברה, לא תפסיק החברה את ביצוע הטיפולים ו/או השירותים ו/או התחייבויותיה בהתאם לחוזה זה ולא יפסיק בעל הפוליסה את תשלומי הפרמיה לחברה.

**16. הכיסויים:**

- 16.1 נספחים א'-ג' מהווים חלק בלתי נפרד מחוזה ביטוח רפואי זה.  
 16.2 חבר ארגון ובני משפחתו המצטרפים לביטוח חייבים לרכוש את מלוא הכיסויים א'-ג' בהתאם לסעיף זה.

**17. כתובות הצדדים:**

כתובות הצדדים לצורכי חוזה זה יהיו כמפורט:  
 ארגון סגל המחקר בקמ"ג – ת.ד. 9001 באר-שבע, 84190  
 כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ – דרך מנחם בגין 52, תל אביב, 67137

כל הודעה, דרישה, כתב או מסמך שיש למסור בהתאם להוראות חוזה זה או בהקשר אליו, תישלח בדואר רשום או באמצעות פקסימיליה או תימסר במסירה אישית, ויראה כנמסרת לצד השני, אם נשלחה בדואר רשום תוך 5 ימי עסקים ממועד משלוחה, ואם בדרך אחרת כמפורט לעיל- תוך 2 ימי עסקים ממועד שיגורה או מסירתה.

---

ארגון סגל המחקר

---

כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ

## נספח א' - כיסוי מורחב לניתוחים

### 1. הגדרות:

- 1.1 **ניתוח:** פעולה פולשנית – חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות – חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.  
בנוסף יכוסה טיפול אשר מטרתו לייתר את הצורך בניתוח כולל טיפול בטכנולוגיה חדשנית ובלבד שעלות הטיפול/ביצוע הטכנולוגיה לא יעלה על עלות הניתוח לחברה לו היה מבוצע.
- הגדרה זו של ניתוח נוסחה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 שכותרתו "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".
- 1.2 **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים שמתבצעות בהם פרוצדורות ניתוחיות, כולל חדרי ניתוח בקופת חולים המאושרים ע"י משרד הבריאות, להוציא מוסד שהוא סנטוריום ו/או בית חולים גריאטרי או ב"ח פסיכיאטרי.
- 1.3 **בית חולים פרטי:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, שאינו בבעלות המדינה או העירייה או קופת חולים כלשהי או בבעלותם או מחלקות שר"פ-שר"ן בבית חולים ציבורי ובתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי שאושר ע"י הרשויות המוסמכות.
- 1.4 **חברה קשורה:** בית חולים או בית חולים פרטי הקשור בהסכם עם החברה ו/או עם כל גוף אחר שהחברה קשורה איתו לצורך ביצוע הפעולות הרפואיות המכוסות בפוליסה זו.
- 1.5 **חו"ל:** כל ארץ מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
- 1.6 **מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח שהסכים לקבל ישירות מאת החברה שכר שהוסכם עמו, עבור ניתוח שביצע במבוטח, כשהוא מאושפז בבית חולים פרטי.
- 1.7 **מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח, אשר אינו בהסכם עם החברה.
- 1.8 **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.
- 1.9 **אחות/אח פרטי:** אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות.
- 1.10 **תותבת:** כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך תומך ווסקולרי (סייפר, סטנט) וכו', למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה כמפורט בהגדרה שלהלן).

1.11 **בית חולים בהסכם** : בית חולים הקשור במישרין או בעקיפין בהסכם עם החברה.

1.12 **יום אשפוז** : משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל. מניית ימי האשפוז, בכל אשפוז שבו שהה המבוטח במהלך לילה אחד לפחות בבית, תיעשה על פי מספר לילות האשפוז.

1.13 **תקופת אכשרה** : לגבי נספח זה תק' האכשרה תהיה תקופה רציפה בת 60 יום המתחילה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח ואשר רק במועד סיומה תהיה החברה אחראית לתשלום על-פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח למעט עקב תאונה, כל הנאמר בס"ק זה לא יחול על מבוטחים כמוגדר בסעיף 3.1 (חיתום) לתנאים הכלליים לפוליסה.

## 2. **חובת גילוי** :

ניתנו על יד המבוטח תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת החברה עובדות הנוגעות בעניין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתה לא הייתה החברה מקבלת את המבוטח לביטוח יחולו ההוראות הבאות :

1. נודע לחברה בטרם קרה מאורע הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הביטוח למבוטח בכתב בהודעה לבעל הפוליסה ולמבוטח, והחברה תחזיר במקרה כזה את הפרמיות ששולמו בגין המבוטח בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.
2. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מאורע הביטוח, תהיה החברה פטורה מכל אחריות על פי פוליסה זו בגין המבוטח.
3. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על פי כל דין.

## 3. **הכיסוי הביטוחי** :

מקרה הביטוח - הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח ו/או מתן שירותים רפואיים כמפורט בסעיף זה להלן.

החברה תשלם בגין הוצאות לשירותים רפואיים שלהלן אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי בתוך תקופת הביטוח, סכום שלא יעלה על הסכומים כמפורט להלן :

א. שכר מנתח :

1. שכר מנתח-הסכם ישולם **במלואו** ישירות למנתח-ההסכם.
2. שכר מנתח אחר ישולם למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י המנתח האחר, עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מהסכום שהיה משולם עבור ניתוח דומה למנתח שבהסכם באותו הדרג של המנתח שביצע בפועל את הניתוח.

ב. התייעצות לפני ניתוח :

התייעצות לפני ניתוח עם רופא מומחה - 2 התייעצויות עם רופא מומחה בתחום הרלוונטי כאשר אחת מהן יכולה להיות התייעצות עם הרופא המרדים. התייעצות אחת תכוסה גם אם הוחלט לא לבצע ניתוח, כל עוד יוכח שניתוח עמד על הפרק. סך הכיסוי עד לתקרה של 825 ₪ להתייעצות יש להגיש קבלות מקוריות.

ג. שכר רופא מרדים ב"ח פרטי :

החברה תשלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הגבוה הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור רופא מרדים על פי הניתוח שבוצע.



- ד. הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח: החברה תשלם למבוטח או לביה"ח המוסכם הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי לפי התעריף שנקבע לניתוח או לפי מספר ימי האשפוז עד ל- 30 ימי אשפוז ועד 1,080 ש"ח לכל יום אשפוז.
- ה. הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי: החברה תשלם ישירות לבית החולים את ההוצאות בגין חדר ניתוח בו בוצע הניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הגבוה הקבוע ברשימת הניתוחים של החברה עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.
- ו. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית: החברה תשלם ישירות לבי"ח בגין בדיקה פתולוגית שנעשתה ע"י מומחה לפתולוגיה, הנדרשת במקרה של ניתוח, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח עד הסכום ששולם בפועל ולא יותר מ- 150% מהסכום המשולם למעבדה שבהסכם עבור בדיקה זו.
- ז. תותבת-אבזר מושתל (למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי): בוצע במבוטח בבית חולים פרטי ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, כהגדרתה בסעיף 1, תשתתף החברה בעלות התותבת הנ"ל עד לסך של 30,000 ₪ לניתוח.
- ח. ניתוח בחו"ל: בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל אשר ביצעו אושר מראש ע"י החברה ותואם עמה, תכסה החברה את הוצאות האשפוז והניתוח בהן היא חייבת בהתאם להוראות פוליסה זו וזאת עפ"י עלויות האשפוז והניתוח ללא תקרה. במקרה בו הניתוח לא תואם עם המבטח, יינתן פיצוי בשיעור של 150% מעלות ביצוע הניתוח בארץ, ע"פ גובה ההסכם הגבוה ביותר עם מנתח הסכם בישראל.
- במקרה של ניתוחי לב פתוח (לא כולל ניתוחי מעקפים), ניתוחי מוח וכל ניתוח אשר אינו ניתן לביצוע בארץ או שבזמן ההמתנה לניתוח בארץ מסכן את חיי המבוטח, תכסה החברה הוצאות נסיעות, טיסות והוצאות מלווים הכרוכות בניתוחים הנ"ל כנגד חשבוניות מקוריות שיועברו ע"י המבוטח לחברה. לצורך ניתוח בחו"ל יכוסה הוצאות מלווה אחד בנוסף למנותח מבוגר, ועד 2 מלווים בנוסף למנותח קטין.
- זמן האישור לניתוח בחו"ל יהיה כמו לניתוח בארץ.
- ט. ניתוח בבי"ח פרטי או ציבורי: פיצוי כספי בסך 1,030 ₪ ליום עד ל- 30 ימי אשפוז, בגין ניתוחים שיבוצעו בבית חולים ציבורי ע"ח קופ"ח.
- י. שכר אחות פרטית או אח פרטי בעת ניתוח: החברה תחזיר למבוטח עד לסך של 620 ש"ח לכל יום אשפוז בגין העסקת אח או אחות פרטיים עקב ניתוח בבית חולים פרטי ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- יא. שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל לצורך ניתוח בלבד: החברה תחזיר למבוטח בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או שירותי אמבולנס אחר עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי החולים לצורך ניתוח בלבד. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.
- יב. ימי החלמה: בוצע במבוטח ניתוח מעקף לב, ניתוח מח או השתלה של לב, ריאה, לב-ריאה, לבלב, כליה או כבד תשתתף החברה בהוצאות החלמה ששולמו בעקבות ובסמוך כאמור עד לסך של 620 ש"ח לכל יום החלמה ולתקופה שלא תעלה על 6 ימי החלמה וזאת כנגד הצגת קבלות מקוריות מתאימות.

- ג. אובדן מוחלט של כושר העבודה כתוצאה ישירה מניתוח :  
 במקרה אבדן מוחלט של כושר העבודה כתוצאה ישירה מניתוח תשלם החברה למבוטח פיצוי חדשי בסך 2,480 ש"ח לאחר 3 חודשי המתנה לתקופה מרבית של 12 חודשים, בתנאי שגיל המבוטח מעל 21 ומתחת ל-67. בכל מקרה יפסק התשלום עם הגיע המבוטח לגיל 67.
- יד. ביטוח חיים למבוטח עד גיל 67 שנים :  
 פיצוי בגובה 100,000 ש"ח במקרה מוות כתוצאה מניתוח שאושר ע"י החברה תוך 7 ימים מיום ביצוע הניתוח.
- טו. שחרור מתשלום פרמיה לתקופת הביטוח לפוליסה זו למשך תקופת ההסכם, במקרה של אובדן כושר עבודה מלא כתוצאה מניתוח שבוצע בתקופת הביטוח ואושר ע"י החברה.
- טז. כיסוי ל- CT ו- MRI שבוצעו במהלך הניתוח ו/או לצורך ביצוע הניתוח – עד לתקרה כוללת של 4,130 ₪ לתקופת ביטוח למבוטח, כנגד חשבונית מקורית

#### 4. חריגים :

##### א. חריגים כלליים :

- החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם על פי ביטוח זה כל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:-
1. מקרה ביטוח שארע טרם תחילת תוקפו של ביטוח זה.
  2. ניתוחים קוסמטיים, או אסתטיים, כולל ניתוח לתיקון קוצר ראייה, קיצור מעיים או קיבה שנועדו למטרה אסתטית או קוסמטית, ללא אינדקציה רפואית מובהקת, למעט שיקום שד לאחר ניתוח כריתת שד ושיקום פנים לאחר ניתוחים מסיבות רפואיות ו/או מקרי טראומה.
  3. טיפולי שיניים למיניהם וכל ניתוח הנעשה ע"י רופא שיניים, ובכלל זה עקירות שיניים כירורגיות וניתוחי חניכיים.
  4. שירותו של המבוטח בצבא, אם זכאי לפיצוי או למימון כלשהו של הוצאות הטיפול מגורם ממשלתי.
  5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, או צבאית, משטרתית, במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.
  6. שכרות ו/או שימוש בסמים.
  7. טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
  8. פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
  9. הפרעות נפש ו/או מחלת נפש של המבוטח.
  10. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידס) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלות האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהיה, למעט הדבקה באיידס באמצעות עירוי דם שניתן במהלך טיפול רפואי.
  11. לידה למעט לידה בניתוח קיסרי.
  12. השתלת איברים מכל סוג.

## ב. החברה אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו:

למען הסר ספק מובהר ומסוכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על ידי המבוטח וכי החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.

ג. סעיף שיבוב – הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה, מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח על-פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. בכל מקרה של פשרה, ויתור או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכות החברה כאמור.

## 5. תביעות :

החברה תשלם למבוטח התחייבויותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי תנאי פוליסה זו אם נתקיימו כל אלה –

- 5.1 הודיע המבוטח לחברה מראש על הצורך בביצוע הניתוח ונמסר לו על-ידי החברה כי הניתוח מכוסה על-פי הפוליסה.
- 5.2 בוצע ניתוח עקב מצב חירום רפואי שחייב ניתוח דחוף במבוטח שמנע ממנו להודיע לחברה מראש על כך, תדון החברה בתביעה לאחר הניתוח.
- 5.3 מסר המבוטח לחברה את כל הפרטים המתחייבים לתביעתו ואת המסמכים המקוריים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לשם בירור התביעה.
- 5.4 המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום ההוצאות בפועל על ידי המבוטח.
- 5.5 החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח על יד רופא אחד או יותר מטעמה, הכול כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

## 6. התיישנות :

תקופת ההתיישנות של תביעה ע"פ פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## 7. שונות :

החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימות מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם החברה ע"פ ביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

## **נספח ב' - ביטוח השתלות בארץ או בחו"ל וטיפולים מיוחדים**

### **1. מקרה הביטוח – מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי באחד מאלה :**

**השתלה** – כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת איבר מלאכותי.

במקרה בו יושלל איבר מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת איבר מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

ההגדרה שלעיל הינה בכפוף לקיום כל התנאים המצטברים הבאים :  
רופא מומחה בתחום הרפואי הרלבנטי קבע עפ"י קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך בביצוע השתלה.

ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה ארץ.  
ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני ו/או טיפול למטרת מחקר ו/או חקירה.  
ההשתלה תיעשה ע"פ אמות מידה אתיות מקובלות במדינה בה הן מבוצעות ובמדינת ישראל כאחד.

הגדרה זו של השתלה נוסחה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 שכותרתו "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".

### **2. טיפול רפואי מיוחד וטיפול תרופתי מיוחד (להלן טיפול מיוחד)**

תשלום בגין הוצאות עבור טיפולים מיוחדים בחו"ל, עד סך \$ 100,000 , באם קבע בכתב, רופא מומחה בתחום הרלוונטי, בדרגת סגן מנהל או מנהל מחלקה בבית חולים מוכר בישראל, או – 2 רופאים מומחים בלתי תלויים בתחום הרלוונטי קבעו, כי מתקיים לפחות אחד מהקריטריונים הבאים :

1. הטיפול לא ניתן לביצוע בארץ ואין לו טיפול חלופי.
2. הסיכויים להצלחה בחו"ל גבוהים מסיכויי הצלחה בארץ.
3. זמן ההמתנה לטיפול או לניתוח עולה על זמן סביר וקיים סיכון לחיי המבוטח.

### **3. "טיפול חלופי"**

לצורך פרק זה הינו – טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה המושגת על יד טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בהוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שבעקבותיו נזקק המבוטח לטיפול רפואי כאמור לעיל.

למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

### **4. תשלום בגין השתלה :**

1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבוטח.
2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל, עד 90 יום לפני ביצוע ההשתלה ועד 270 יום לאחר ביצועה.
3. תשלום עבור השגת האיבר להשתלה, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

4. תשלום לצוות המנתח עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה של המבוטח, ומלווה אחד (אם מדובר בילד- שני מלווים), והוצאות שיבתם לישראל.
6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה – לחילופין מימון הבאתו לארץ של רופא מומחה וזאת רק במקרה בו המבוטח אינו כשיר מסיבות רפואיות להעברתו לחו"ל בטיסה – עד 2% מסכום הביטוח לכיסוי.
7. תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המבוטח ומלווה אחד, במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל. עד לסך של \$150 ליממה למבוטח ו \$200 למבוטח ומלווה, במקרה והמושתל הנו ילד יהיה התשלום עבור שני מלווים עד לסך של \$350.
8. תשלום עבור המשך טפולים הנובעים מביצוע ההשתלה - עד 2% מסכום הביטוח להשתלה.
9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה – ללא תקרה.
10. גמלא חודשית לאחר השתלה בסך 3,925 ש"ח לחודש ולמשך 24 חודשים.
11. ההפניה למרכז רפואי לבצוע ההשתלה תעשה באמצעות מרכז הפניות בינלאומי.
12. במקרה בו ההשתלה בוצעה במרכז רפואי הנמצא בהסכם עם החברה, לא תהיה תקרת שיפוי לסכום הבטוח להשתלה, במקרה בו תבוצע ההשתלה במרכז רפואי אשר אינו בהסכם עם החברה תהיה תקרת סכום הכיסוי להשתלה עד \$1,000,000 ארה"ב, כל זאת כנגד הצגת קבלות מקוריות, והוצאות ממשיות.
13. לחילופין, במקרה בו בוצעה ההשתלה שלא במימון חברת הביטוח, במרכז רפואי בו לא ניתן לקבל קבלות (מזרח אירופה, דרום אמריקה) ישולם פיצוי חד פעמי בסך של \$60,000 לאחר ביצוע ההשתלה.
14. פיצוי בגין הוצאות איתור תורם להשתלת מח עצם – החברה תסייע במימון הוצאות לאיתור תורם מח-עצם וזאת עד לתקרה של 103,000 ₪.
15. פיצוי בסך 191,000 ש"ח אם נדבק המבוטח במחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיה, עקב עירוי דם שניתן במהלך ביצוע ההשתלה ( יילקח בחשבון תקרת ההוצאות הכללי).

### תשלום בגין טיפול מיוחד

1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבוטח.
2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל, עד 30 יום לפני ביצוע הטפול המיוחד ועד 180 יום לאחר ביצועה.
3. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד 5% מסכום הביטוח לטיפול המיוחד, ובתנאי שמתן טיפול מיוחד בישראל ע"י מומחה מחו"ל יאושר ע"י משרד הבריאות בישראל והסתדרות הרופאים.
4. תשלום לצוות המטפל עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע הטפול המיוחד.
5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה של המבוטח, ומלווה אחד (אם מדובר בילד- שני מלווים), והוצאות שיבתם לישראל.
6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה - עד 10% מסכום הביטוח לטפול מיוחד.

7. תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המבוטח ומלווה אחד (אם מדובר בילד- שני מלווים), במקום ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד 5% מסכום הביטוח לטיפול המיוחד ולא יותר מהתקרות הנקובות בסעיף 4 (7) לעיל.
8. תשלום עבור המשך טפולים הנובעים מביצוע הטיפול מיוחד - עד 5% מסכום הביטוח לטיפול מיוחד.
9. תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול מיוחד - ללא תקרה.
10. סכום הבטוח המרבי לטיפול מיוחד יעמוד על \$100,000 ארה"ב.

כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל, למעט הבאת מומחה מחו"ל, כנגד הצגת חשבוניות מקוריות בכל תביעה לתשלום.

## 6. אחריות המבטח

לצורך ביצוע השתלה, על המבוטח לפנות לחברה לקבלת הפניה למרכז בינלאומי הקשור בהסכם עם החברה (להלן: חברת שרות).  
בוצעה במבוטח השתלה המכוסה על פי נספח זה, אשר ביצועה אושר מראש ע"י החברה ונעשתה לאחר הפניית המבוטח באמצעות "חברת שרות", תכסה החברה את הוצאות ההשתלה בהן היא חייבת על פי נספח זה במלואן.

בוצעה במבוטח השתלה המכוסה על פי נספח זה, אולם ביצועה לא אושר מראש ע"י החברה, ו/או נעשתה שלא באמצעות "חברת שרות" תשלם החברה את הוצאות ההשתלה עד לתקרת מיליון \$ ארה"ב.

המבטח ישלם ישירות לספקי השירותים או ימציא התחייבות כספית בגין כל הוצאות ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד. כמו כן, המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא המבוטח בפועל ואשר נכללות בין הוצאות ההשתלה שארעה בתקופת הביטוח.

6.1. סך הכול הסכום המרבי בגין כל ההוצאות הטיפול המיוחד לא יעלה על סכום של \$ 100,000 ארה"ב, בתוספת היטל חוקי על תשלומים במטבע חוץ, אם יחול.

אם המבוטח זכאי לשיפוי, ישלם לו המבטח את כל הסכומים, תוך 14 ימים מיום שנמסרו למבטח הקבלות וכל המסמכים הנוספים הדרושים שעבורן נדרש השיפוי.

## 7. תביעות :

לאחר קרות מקרה הביטוח, ישא המבטח במלוא אחריות, בכפוף לאמור להלן :

7.1. המבוטח יודיע למבטח, מיד לאחר שנודע לו, על הצורך בהשתלה או בטיפול מיוחד וימציא לו את כל המסמכים הרפואיים שיידרשו לבירור התביעה.

7.2. המבטח יהיה זכאי לקבל מהמבוטח "ויתור סודיות רפואית", לנהל על חשבונו כל חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא מטעמו ובלבד שאין בעיכוב הטיפול כדי לגרום נזק רפואי למבוטח.

7.3 המבטח ישלם לספקי השרות או יאשר להם מיד באמצעות פקס, טלסקס או כל אמצעי אחר של תקשורת מהירה את הסכמתו לשאת בהוצאות ואת היקף אחריותו. המבטח יבצע העברת תשלומים תוך לא יאוחר מ-30 יום ממועד קבלת החשבונות המקוריים. תשלום של המבטח למבוטח עצמו תבצע תוך 14 ימים לכל היותר ממועד קבלת החשבונות המקוריים.

7.4 תשלומים במטבע חוץ יחושבו לפי שער העברות והמחאות גבוה, כפי שמתפרסם ע"י בנק ישראל, שהיה ידוע ביום ביצוע התשלום בפועל.

8. **תקופת אכשרה** : לגבי נספח זה תק' האכשרה תהיה תקופה רציפה בת 60 יום המתחילה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח ואשר רק במועד סיומה תהיה החברה אחראית לתשלום על-פי תנאי הביטוח בגין מקרה ביטוח למעט עקב תאונה, כל הנאמר בס"ק זה לא יחול על מבוטחים כמוגדר בסעיף 3.1 (חיתום) לתנאים הכלליים לפוליסה.

#### 9. **חריגים :**

א. בנוסף לחריגים הנקובים בתנאים הכלליים לפוליסה זו המבטח לא יהיה אחראי לתשלום סכום הביטוח במלאו או בחלקו בכל אחד מהמקרים הבאים :

1. מקרה ביטוח שארע טרם תחילת תוקפו של ביטוח זה.
  2. המבוטח העלים מידע על מצב בריאותו בהצהרה עליה חתם.
  3. הצורך בהשתלה ו/או בטיפול מיוחד נובע ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיה.
  4. מקרה ביטוח הקשור ו/או גורם ממשי לו הינו התמכרות לאלכוהול, סמים, ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית.
- ב. החברה לא תהיה אחראית בכל אופן שהוא לכל נזק העלול להיגרם לאדם ממנו נלקח האיבר לצורך השתלתו בגופו של המבוטח.
- ג. החברה אינה אחראית לטיפול למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על פי נספח זה נעשים על ידי המבוטח וכי החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או המכוסה על פי נספח זה.
- ד. **סעיף שיבוב** – הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה, מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח על-פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. בכל מקרה של פשרה, ויתור או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכות החברה כאמור.

## נספח ג' – כיסוי לתרופות שאינן בסל הבריאות:

### א) הגדרות מיוחדות:

1. **תרופה** – חומר כימי או ביולוגי שנועד לטפל במצב רפואי הנגרם כתוצאה ממחלה או תאונה, מניעת החמרתו (לרבות התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנות ו/או התפתחות אותה המחלה.
2. **רשימת התרופות המאושרות** – רשימת התרופות המאושרות והמפורסמות על-ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות הבאות כפי שתעודכן מעת לעת. המדינות הן: ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).
3. **רופא מומחה** – רופא אשר הוכר כמומחה על-ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
4. **טיפול** – נטילת תרופה לרבות כתוצאה ממחלה או תאונה, באופן חד פעמי או מתמשך, שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית החולים.
5. **סל הבריאות הממלכתי** – מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות ע"י קופות החולים בישראל לחבריה במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
6. **מרשם** – מסמך רפואי חתום ע"י רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את הטיפול הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד.
7. **בית מרקחת** – מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.
8. **מחיר מרבי מאושר** – הסכום המאושר מעת לעת ע"י הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.
9. **מקרה ביטוח חדש** – מקרה ביטוח שארע עקב תאונה ו/או מחלה ואשר אינו נובע ו/או קשור למחלות או לתאונות בגינם קיבל המבוטח תגמולי ביטוח עפ"י נספח זה.
10. **השתתפות עצמית למרשם** – חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מרשם. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו ע"פ פרק זה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המוטב ורק לגבי הוצאות המוטב שמעבר להשתתפות זו.

### ב) מקרה הביטוח:

מקרה הביטוח הנו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק על-פי הוראת רופא, ליטול תרופה כמוגדר בפרק זה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות.

### ג) חבות החברה ותגמולי הביטוח:

החברה תשלם עבור רכישת תרופות מיוחדות הדרושות למבוטח, שאינן נכללות בסל הבריאות, בהשתתפות עצמית של 250 ש"ח למרשם או 5% למרשם הגבוה מבניהם, כל זאת עד לתקרה מצטברת של 1,000,000 ש"ח למבוטח לכל תקופת הביטוח. לאחר מיצוי סכום הביטוח המירבי הנ"ל, זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף בסך של 500,000 ₪ בגין מקרה ביטוח אחד חדש.

בנוסף, המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מחלה בשיעור שלא יעלה על 150 ₪ ליום למשך תקופה שלא תעלה על 30 יום.

למען הסר ספק מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד חודש אחד בכל פעם.

1. מבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו המרשם. למען הסר ספק, מובהר כי החברה לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישרה מראש את רכישת התרופה.



2. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על פי המחיר המאושר בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב). במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי מחיר מרבי מאושר לאותה תרופה באנגליה על פי שער הדולר (ארה"ב).
3. סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות עפ"י פרק זה יהיה עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל תקופת הביטוח למוטב.
4. למען הסר ספק יובהר כי הכיסוי עפ"י נספח זה יינתן גם אם קיימת תרופה חלופית בסל הבריאות.

#### ד. חריגים מיוחדים:

החברה לא תהיה חייבת בתגמולי ביטוח על פי פרק זה בקרות המקרים הבאים:

1. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה.
  2. תרופה ניסיונית אשר לא אושרה להתוויה הנדרשת למבוטח על ידי הרשויות המאשרות באף אחת מהמדינות הנקובות בסעיף א (2) לעיל.
  3. תרופה לטיפולים אסתטיים ו/או קוסמטיים.
  4. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
  5. תרופה הקשורה לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות.
  6. תרופה לטיפול בבעיות שיניים.
  7. מקרה ביטוח הנובע מאלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם.
  8. טיפול או שרות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות (בכפוף לחריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בתנאים הכלליים של הסכם זה) ו/או מצב רפואי שהורג במפורש בפוליסת הביטוח ו/או מקרה ביטוח שארע טרם תחילת תוקפו של ביטוח זה.
  9. טיפול רפואי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת כגון טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.
  10. טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
  11. המוטב נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים למעט איידס שהמבוטח נדבק בו באמצעות עירוי דם שניתן במהלך טיפול רפואי.
  12. חריג מצב רפואי קודם:
- על אף האמור בתנאים הכלליים של פוליסה זו, חריג מצב רפואי קודם יחול גם על מבוטחים קיימים לגבי הכיסויים והסכומים שאינם חופפים בין ההסכם הקודם לבין פוליסה זו.

ה. הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינות ישראל:

החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. חזר המבוטח לגבולות מדינת ישראל יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם כמוסכם ולא יותר מסכום הביטוח המופיע בפרק זה. על אף האמור בסעיף זה, יכוסה חבר ארגון הנמצא בשליחות ו/או בשבתון מחוץ לגבולות ישראל ובן משפחתו המבוטח הנמצא עימו על-פי פרק זה - תרופות שאינן בסל הבריאות בישראל.

#### ו. תביעה - דרישות מיוחדות:

1. המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח.
2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית לחברה במכתב רשום. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדין יוחזרו לחברה.

**ז. תקופת אכשרה:**

תקופת אכשרה היא בת 60 יום, כל זאת למעט מצטרפים ע"פ סעיפים 3.1 ו- 3.3 לפוליסה.

---

ארגון סגל המחקר

---

כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ